



Medo de cair em idosos residentes no domicílio: fatores associados*

Fear of falling in older adults living at home: associated factors

Miedo de caer en ancianos residentes en su domicilio: factores asociados

Luciano Magalhães Vitorino¹, Carla Araujo Bastos Teixeira², Eliandra Laís Vilas Boas³, Rúbia Lopes Pereira⁴, Naiana Oliveira dos Santos⁵, Célia Alves Rozendo⁶

Como citar este artigo:

Vitorino LM, Teixeira CAB, Vilas Boas EL, Pereira RL, Santos NO, Rozendo CA. Fear of falling in older adults living at home: associated factors. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03215. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016011803215>

* Extraído do projeto "Avaliação da preocupação dos idosos da comunidade em cair", Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, 2012.

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá, MG, Brasil.

⁴ Hospital Escola de Itajubá, Itajubá, MG, Brasil.

⁵ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁶ Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Maceió, AL, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify the factors associated with the fear of falling in the older adult living at home. **Method:** Cross-sectional study with probabilistic sampling of older adult enrolled in two Family Health Strategies (FHS). The fear of falling was measured by the Brazilian version of the Falls Efficacy Scale-International and by a household questionnaire that contained the explanatory variables. Multiple Linear Regression using the stepwise selection technique and the Generalized Linear Models were used in the statistical analyses. **Results:** A total of 170 older adults participated in the research, 85 from each FHS. The majority (57.1%) aged between 60 and 69; 67.6% were female; 46.1% fell once in the last year. The majority of the older adults (66.5%) had high fear of falling. In the final multiple linear regression model, it was identified that a higher number of previous falls, female gender, older age, and worse health self-assessment explained 37% of the fear of falling among the older adult. **Conclusion:** The findings reinforce the need to assess the fear of falling among the older adult living at home, in conjunction with the development and use of strategies based on modifiable factors by professionals to reduce falls and improve health status, which may contribute to the reduction of the fear of falling among the older adult.

DESCRIPTORS

Aged; Accidental Falls; Fear; Geriatric Nursing; Family Health Strategy; Cross-Sectional Studies.

Autor correspondente:

Luciano Magalhães Vitorino
Rua Napoleão de Barros, 754
CEP 04024-002 – São Paulo, SP, Brasil
lucianoenf@yahoo.com.br

Recebido: 14/03/2016
Aprovado: 05/01/2017

INTRODUÇÃO

A queda é definida como evento em que o indivíduo, inadvertidamente, vem ao chão ou nível inferior, contra sua vontade. Este evento possui elevada incidência entre as pessoas com mais de 65 anos de idade, chegando a 30% dos idosos que residem no próprio domicílio. A queda é considerada uma das causas mais comuns de hospitalização na população idosa⁽¹⁾. Estima-se que uma em cada três pessoas idosas sofra queda por ano e menos da metade informe ao seu médico. Entre essas quedas, uma em cada cinco provoca lesão grave, como fraturas ou ferimento na cabeça⁽²⁾, o que implica alto impacto nos gastos dos serviços de saúde no mundo inteiro^(1,3) e contribui para que a queda entre idosos venha a ser um problema de saúde pública⁽⁴⁾.

Além da queda em si, um aspecto importante a ser ressaltado na população idosa é o medo de cair, que tem sido descrito como medo ou preocupação permanente em tomar⁽³⁾. Esse medo pode desencadear barreiras no desempenho de atividades diárias e provocar um estado de ansiedade e até mesmo inibição e/ou restrição dessas atividades⁽⁴⁻⁵⁾. Isso pode reduzir a mobilidade e o condicionamento físico, comprometer a musculatura dos membros inferiores e a capacidade de equilíbrio dos idosos e conseqüentemente maior risco de futuras quedas⁽³⁻⁵⁾. Assim, o medo de cair pode comportar-se como fator preditor da queda e, conseqüentemente, de suas repercussões negativas para o idoso, incluindo demandas de cuidado particularizado^(4,6). Com isso, pode haver maior necessidade de utilização de serviços de saúde, resultando em maiores gastos se forem considerados o custo com longas internações hospitalares, com intervenções médicas e com medicações, dentre outros gastos^(2,7).

O problema “medo de cair” é uma grande inquietação não só para os idosos, mas também para as famílias e para os prestadores de cuidados em saúde, podendo acarretar maior utilização dos serviços de saúde⁽²⁻³⁾. As implicações resultantes do temor de cair perpassam as esferas clínica, psicológica, social e epidemiológica, devendo receber atenção diferenciada, pois os desdobramentos das conseqüências são importantes para a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida (QV) dos idosos⁽⁸⁾.

A partir da identificação dos fatores associados ao medo de cair em idosos, pode-se obter um panorama que pode auxiliar no desenvolvimento de ações voltadas não só para o público-alvo como também ações envolvendo os profissionais de saúde, os quais lidam com idosos, familiares e cuidadores⁽⁸⁻⁹⁾. A relevância do estudo pauta-se na premissa de que o conhecimento sobre os fatores associados ao medo de quedas é fundamental, uma vez que quedas em idosos são um importante problema de saúde pública e uma das principais causas de comprometimento da saúde mental e QV nessa população⁽¹⁾. Dessa forma, o presente estudo objetivou identificar os fatores associados ao medo de cair em idosos residentes em domicílio.

MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa com delineamento transversal e amostragem probabilística com pessoas idosas de 60 anos

ou mais cadastradas em duas das 12 Estratégias da Saúde da Família (ESF) de uma cidade localizada no sul do estado de Minas Gerais. A escolha das ESF se deveu à conveniência. As duas ESF foram escolhidas pela familiaridade das devidas instituições com a equipe de pesquisa. Em 2010, essa cidade tinha 90.658 habitantes, sendo 11.397 (12,57%) pessoas com 60 anos ou mais. A ESF1 (n=456) e ESF2 (n=444) tinham um total de 7.128 pessoas cadastradas, sendo 900 (12,62%) idosos. A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho e agosto de 2012 por dois membros treinados da equipe de pesquisa.

A amostra foi calculada com base em uma população finita⁽¹⁰⁾ de 900 idosos, e uma proporção de 90,5% de medo de cair em pelo menos uma das 16 atividades do FES-I-BRASIL do estudo realizado com idosos de Diamantina, MG⁽¹¹⁾; adotamos erro amostral de $\pm 5\%$ e nível de 95% de confiança ($\alpha=1,96$). Dessa forma, a amostra mínima necessária para a realização deste estudo foi de 136 idosos. Os números dos prontuários de cada idoso cadastrado nas duas ESF foram utilizados para o sorteio de 50% da amostra (n=68) em cada ESF. Para inclusão na amostra, os participantes atenderam aos seguintes critérios: ter idade ≥ 60 anos, ser cadastrado e residir na área de abrangência de uma das ESF que foram cenários deste estudo. O critério de exclusão adotado foi para os idosos acamados.

Para este estudo foi utilizado um inquérito domiciliar de caracterização sociodemográfica e de saúde composto pelas variáveis explicativas: idade; sexo; escolaridade; estado civil; doença crônica; uso diário de medicamento; número de quedas; tempo da ocorrência da última queda; uso de óculos; dificuldade de enxergar, mesmo com o uso dos óculos; auxílio para locomoção e autoavaliação do estado de saúde. Foi utilizada a escala *Falls Efficacy Scale International*, que tem o objetivo de avaliar o desfecho: preocupação com a possibilidade de cair. Essa escala foi validada para a população brasileira (FEI-I-BRASIL) em 2010⁽¹²⁾. Possui excelentes propriedades psicométricas e tem sido validada em diversos países. Na validação para o Brasil, a consistência interna pelo alfa de Cronbach apresentou excelentes propriedades psicométricas ($\alpha=0,96$). Por meio dessa escala, “é possível investigar a preocupação com a possibilidade de cair em 16 atividades diárias distintas, pontuadas em uma escala tipo Likert de 1 a 4, com escore que pode variar de 16 (ausência de preocupação) a 64 (preocupação extrema). Os itens avaliados abrangem tarefas relacionadas ao controle postural, exigindo maior grau de dificuldade, e outras básicas, instrumentais e de socialização, que envolvem menor demanda física”⁽¹²⁾. Em relação à interpretação da escala FES-I-Brasil, os responsáveis pela validação brasileira concluem que o escore total é o melhor elemento de avaliação da preocupação em cair⁽¹²⁾. Também foram utilizados os pontos de corte que indicam pontuação de 16 a 22 como baixa preocupação e de 23 a 64 como alta preocupação em cair⁽¹³⁾.

Os dados foram gerenciados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS® versão 21. Para a descrição das características sociodemográficas, e da Escala FES-I-Brasil, foi utilizada a estatística descritiva. O teste de

Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors demonstrou distribuição normal da escala FES-I-Brasil ($p=0,105$). A Regressão Linear Simples (RLS) e a Múltipla (RLM)⁽¹⁴⁾ foram utilizadas para identificar os fatores associados ao medo de cair por meio da escala FES-I-Brasil (variável dependente). Os modelos de RLM foram construídos por meio da técnica *stepwise selection*, partindo do modelo em que todas as variáveis $p \geq 0,05$ são excluídas. Por meio de dois modelos, puderam ser determinadas quais variáveis independentes foram associadas ao medo de cair entre idosos deste estudo. Os Modelos Lineares Generalizados (MLG)⁽¹⁵⁾ foram utilizados a fim de testar as diferenças das médias do FES-I-Brasil entre os subgrupos das covariantes estatisticamente significantes na RLM definidos segundo número de quedas (nunca, 1 vez, 2 vezes); sexo (masculino, feminino); idade (60 a 69, 70 ou mais) e autoavaliação de saúde (boa, regular). A estatística F e os graus de liberdade (g.l.) foram utilizados para descrever a análise univariada nos MLG. O nível de significância adotado foi de 5%, com intervalo de confiança de 95% (IC 95%).

O estudo foi realizado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, sobre Pesquisas Envolvendo Seres Humanos e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer número 50521, de 04 de julho de 2012. Os objetivos da pesquisa foram esclarecidos e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Foram abordados 188 idosos, sendo que oito se recusaram a participar do estudo, três eram visitantes e não moravam nos perímetros das ESF selecionadas, dois apresentavam condições psicológicas de ansiedade/tristeza e cinco estavam acamados ou eram cadeirantes. No final da coleta de dados, 170 idosos participaram desta pesquisa, 85 idosos de cada ESF (Tabela 1).

A maioria (57,1%) tinha entre 60 e 69 anos de idade, 67,6% eram do sexo feminino e 54,1% dos idosos informaram que tinham companheiro(a). Aproximadamente 78,0% informaram ter pelo menos uma doença crônica e 83% faziam uso diário de pelo menos um medicamento. Em relação ao histórico de quedas, 76,5% tiveram pelo menos uma queda e 46,1% tiveram queda no último ano. A proporção entre os idosos que usavam óculos e não usavam foi a mesma (35,9%), sendo que a maioria (55,5%) tinha dificuldades de enxergar, mesmo com o uso dos óculos. Aproximadamente 86% dos idosos não utilizavam auxílio para locomoção. Quanto à autoavaliação do estado de saúde, 70,0% dos idosos informaram que a saúde estava boa.

O medo da possibilidade de cair avaliado pela Escala FES-I Brasil apresentou média de 29,5 (DP=10,2; intervalo de confiança de 95,0% = 28,0-31,1). Ao classificar esse medo, os resultados mostraram que 66,5% (n=113) dos idosos apresentaram escore entre 23 e 64 da Escala FES-I Brasil, o que representa elevada preocupação de cair, e 33,5% (n=57) dos idosos tinham baixa preocupação de cair, com escore entre 16 e 22.

Tabela 1 – Características dos idosos – Itajubá, MG, Brasil, 2012.

Variáveis		n (%)
Idade	60 a 69	97 (57,1)
	70 ou mais	73 (42,9)
Sexo	Masculino	55 (32,4)
	Feminino	115 (67,6)
Escolaridade	Nunca estudou	26 (15,3)
	<8 anos	128 (75,3)
	≥8 anos	16 (9,4)
Estado civil	Com companheiro	92 (54,1)
	Sem companheiro	78 (45,9)
Doença crônica	Sim	132 (77,6)
	Não	38 (22,4)
Medicamento diariamente	Sim	141 (82,9)
	Não	29 (17,1)
Número de quedas	Nunca caiu	40 (23,5)
	1 vez	34 (20,0)
	2 vezes	96 (56,5)
Tempo da última queda	<1 ano	60 (46,1)
	≥1 ano	70 (53,9)
Uso de óculos	Sim	61 (35,9)
	Não	61 (35,9)
	Às vezes	48 (28,2)
Difíc. de enxergar mesmo com uso dos óculos	Sim	95 (55,5)
	Não	75 (44,1)
Auxílio para locomoção	Sim	21 (12,4)
	Não	146 (85,9)
	Às vezes	3 (1,8)
Autoavaliação de saúde	Boa	119 (70,0)
	Regular	51 (30,0)

Difíc. de enxergar mesmo com uso dos óculos: Dificuldade de enxergar mesmo com uso dos óculos.

A Tabela 2 apresenta dois modelos de Regressão Linear utilizados para avaliar os fatores associados ao medo de cair entre os idosos da comunidade. No primeiro modelo de RLS, observa-se que somente a variável número de quedas anteriores explicou 21,0% da variância do medo de cair ($B=5,6$; $p<0,001$). No modelo final com RLM, identificou-se que o número de quedas anterior ($B=3,3$; $p<0,001$), mais as variáveis sexo ($B=-7,0$; $p<0,003$), idade ($B=0,2$; $p<0,001$) e autoavaliação de saúde ($B=-3,7$; $p=0,001$) explicaram 37,0% da variância do medo de cair.

Tabela 2 – Resultados da regressão linear simples e múltipla para o medo de queda da Escala FES-I-Brasil de idosos – Itajubá, MG, Brasil, 2012.

Modelos	Variáveis	B (IC 95%)	Valor – p	R ² Ajustado
1º modelo FES-I-Brasil	Número de quedas	5,6 (3,9 ; 7,3)	<0,001	0,21
	Número de quedas	3,3 (1,6 ; 4,9)	<0,001	
Modelo final ^a FES-I-Brasil	Sexo	-7,0 (-9,7 ; -4,2)	0,003	0,37
	Idade	0,2 (0,1 ; 0,4)	<0,001	
	Autoavaliação de saúde	-3,7 (-6,0 ; 1,1)	0,001	

^a: Utilizado nos Modelos Lineares Generalizados; B: coeficiente beta é a estimativa do aumento ou diminuição da variável dependente para cada aumento de 1 ponto da variável independente; IC: Intervalo de Confiança 95%.

Foram utilizados os MLG (Tabela 3) para explorar a diferença nas médias entre as covariantes associadas ao medo de cair dos idosos. O medo de cair apresentou diferença estatisticamente significativa entre o número de queda anterior: (F=11,1; g.l.=2; p<0,001); sexo: (F=19,5; g.l.=1; p<0,001), idade: (F=4,2; g.l.=1; p<0,001) e autoavaliação de saúde: (F=9,2; g.l.=1; p=0,003).

Em relação ao número de quedas anteriores, identificou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre idosos que nunca caíram e idosos que caíram apenas uma vez (diferença entre as médias=-2,9; p=0,4). Mas se observou uma diferença no medo de cair entre os idosos que nunca caíram e os idosos que caíram duas vezes (diferença entre as médias=-7,7; p<0,001). Ao comparar os idosos que caíram uma vez com aqueles que caíram duas vezes, a diferença do medo de queda foi menor e estatisticamente significativa (diferença entre as médias=-4,7; p=0,021). As mulheres idosas apresentaram mais medo de cair que os homens idosos (diferença entre as médias=-8,0; p<0,001). A diferença entre idade também foi um fator que apresentou discrepância no medo de cair. Idosos mais jovens, entre 60 e 69 anos de idade, apresentaram menos medo de cair do que os idosos com 70 anos ou mais (diferença entre as médias=-4,6; p=0,042). Idosos com pior autoavaliação do estado de saúde apresentaram mais medo de cair do que idosos com melhor autoavaliação (diferença entre as médias=-7,8; p=0,003 (Tabela 3).

Tabela 3 – Diferença entre as médias da Escala FES-I-Brasil – Itajubá, MG, Brasil, 2012.

Variáveis		Dif. entre as médias	IC 95 %	Valor – p
Número de quedas				
Nunca	1 vez	-2,9	-7,7 ; 1,8	0,408
Nunca	2 vezes	-7,7	-11,8 ; -3,6	<0,001
1 vez	2 vezes	-4,7	-8,9 ; 0,5	0,021
Sexo	Masculino	-8,0	-9,1 ; -3,4	<0,001
	Feminino			
Idade (anos)	60 a 69	-4,6	-5,3 ; 0,1	0,042
	70 ou mais			
Autoavaliação de saúde	Boa	-7,8	-8,8 ; -2,4	0,003
	Regular			

Nota: Dif. entre as médias: Diferença entre as médias; DP: desvio padrão; IC: intervalo de confiança.

DISCUSSÃO

O presente estudo investigou os fatores associados ao medo de cair entre idosos que residiam na própria casa. A maioria desses idosos (67,0%) tinha elevado medo de cair. Os fatores associados ao medo de cair foram: maior número de quedas; sexo feminino; pior autoavaliação do estado de saúde e idade, principalmente acima de 70 anos.

O maior número de quedas foi o principal fator que explicou o medo de cair entre os idosos que residiam na própria casa. Os idosos que caíram duas vezes apresentaram mais medo de cair do que os idosos que nunca caíram ou caíram uma vez.

Ressalta-se que não foi encontrada diferença de medo de cair entre idosos que caíram uma vez e aqueles que nunca caíram. Qualquer idoso com histórico de quedas, com ou sem lesão, possui mais chances de desencadear o medo de cair^(11,13). A queda recorrente entre idosos tem se destacado como fator relevante para o desenvolvimento do medo de cair⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. O medo, na maioria das vezes, está relacionado com a possibilidade de fraturas, com internação hospitalar e com comprometimento da autonomia dos idosos^(13,17). Esse medo pode desencadear mudanças no comportamento dos idosos, como restrições de atividades básicas da vida diária e instrumentais, redução da aptidão física que levem a comprometimentos cardiovascular e musculoesquelético. Além disso, pode aumentar o risco de quedas^(4,18) e comprometer a QV dos idosos⁽⁶⁾.

Queda e medo de cair estão mutualmente associados, uma vez que o idoso que apresenta um desfecho possui alto risco de desenvolver o outro⁽⁶⁾. No presente estudo, não foi identificada diferença significativa entre o medo de cair entre os idosos que caíram uma vez e aqueles que nunca caíram. Em estudos prévios, detectou-se diferença estatisticamente significativa do medo de cair entre idosos que nunca caíram e que caíram uma vez⁽¹¹⁾. Acredita-se que este achado pode estar associado à gravidade da queda. Idosos que sofreram queda com complicações, como fraturas ou lesões, possuem mais medo de cair do que idosos que não sofreram complicações^(6,8). Este estudo não investigou o desfecho fratura/lesões, o que pode dificultar a realização de algumas inferências com os presentes achados.

Foi observada a influência do gênero feminino no medo de cair. As mulheres idosas apresentaram mais medo de cair do que os homens idosos⁽¹⁹⁾. O medo de cair entre as mulheres idosas foi associado com a redução da atividade física⁽¹⁹⁾; obesidade⁽²⁰⁻²¹⁾; comprometimento das atividades da vida diária (AVD)⁽¹⁹⁾; isolamento social⁽⁴⁾; maiores sintomas depressivos^(20,22); maior probabilidade de futuras quedas⁽²³⁾. O medo de cair entre as mulheres idosas é influenciado por uma série de fatores peculiares ao gênero, tais como maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e fragilidade musculoesquelética⁽²³⁾; baixa densidade óssea após a menopausa e maior e mais rápida perda de massa muscular, devido à diminuição hormonal⁽²⁴⁾. Acredita-se também que a maior frequência na realização de atividades domésticas pode influenciar esse medo⁽³⁾. As mulheres idosas também têm mais dificuldades de se envolver com atividades físicas de fortalecimento muscular⁽²⁵⁾. Outro fator que deve ser destacado é que embora as mulheres tenham mais facilidade de reconhecer os riscos relacionados à saúde, os homens têm mais resistência em aceitar esses riscos⁽²⁶⁾.

Os idosos que autoavaliaram o estado de saúde como “regular” apresentaram mais medo de cair do que os idosos com “boa” autoavaliação do estado de saúde. O pior status de saúde entre os idosos tem sido associado com maior medo de cair em estudos internacionais, como nos Estados Unidos da América⁽²⁷⁾, Inglaterra⁽²⁸⁾, Nigéria⁽⁴⁾, e também no Brasil⁽⁷⁾. Para a Organização Mundial de Saúde⁽⁴⁾, além das DCNT, o declínio físico e cognitivo, a fragilidade física, o comprometimento das capacidades afetivas e a depressão podem exacerbar o medo e o risco de cair entre idosos. Este estudo corrobora a

necessidade de detectar idosos vulneráveis a esse medo, com o propósito de elaborar ações preventivas contra o aumento do medo de cair, de modo a contribuir para a redução do medo de cair e do número de quedas entre esses idosos.

A idade foi outro fator associado ao medo de cair. Os idosos com 70 anos ou mais apresentaram mais medo de cair do que os idosos com menos idade (60 a 69 anos). Os idosos, normalmente, com o avançar da idade, apresentam declínio no funcionamento físico e mental, além do aumento da fragilidade física e do número de DCNT⁽²⁹⁾. Esse conjunto de alterações acomete os mais idosos e contribui para o maior medo de cair entre os idosos com idade mais avançada⁽¹⁹⁾. Um estudo populacional com 9.033 sul-coreanos, com idade acima de 65 anos, encontrou que os idosos acima de 75 anos de idade apresentam mais medo de cair do que os idosos mais jovens⁽³⁰⁾. O aumento da idade entre idosos também se associou ao maior medo de cair em outros estudos internacionais⁽²⁸⁾. Em relação à literatura nacional publicada, acredita-se que este estudo diferencia-se dos demais, por identificar que com o avanço da idade aumenta o medo de cair em idosos que residem no domicílio.

O presente estudo apresenta algumas limitações. No inquérito domiciliar não foi investigado se, após a queda, houve ou não fraturas/lesões. Acredita-se que esse questionamento poderia ajudar a explicar por que não houve associação do medo de cair com idosos que nunca caíram e idosos que caíram uma vez, o que abre uma lacuna para estudos futuros. Outras limitações foram o número reduzido de idosos com 80 anos ou mais, o que dificultou usar essa categoria nos resultados e análises, e o uso de apenas duas categorias para avaliar a percepção do estado de saúde dos idosos.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que os idosos que já caíram duas vezes, do sexo feminino, que tinham pior autoavaliação do estado de saúde, e com idade acima de 70 anos, apresentaram mais medo de cair. Em termos de recomendações para a prática, os achados reforçam a necessidade da avaliação do medo de cair entre idosos que residem no próprio domicílio. Essa avaliação não exige altos custos, apresenta-se ser fácil e pode ser realizada por membros da equipe multiprofissional da ESF ou de Unidades Básicas de Saúde (UBS), que estão mais próximas da comunidade. Exercícios físicos supervisionados para o fortalecimento da musculatura dos membros superiores, inferiores e desenvolvimento do equilíbrio devem ser realizados. As atividades educativas em grupo e individualmente são importantes, pois têm o propósito de compreender os riscos de quedas e proporcionar a ideia de que o medo de cair é controlável. A supervisão dos fatores de risco modificáveis nas residências dos idosos deve ser realizada pela equipe multiprofissional da ESF ou de UBS, com o propósito de diminuir a possibilidade de cair. Os fatores associados encontrados neste estudo podem colaborar para a elaboração de ações preventivas com o intuito de diminuir o medo de cair e as possíveis consequências desse medo nas AVD, na saúde física e mental, na socialização, bem como na QV dos idosos, além de impactar nos custos e na organização dos sistemas e dos serviços de saúde.

Destaca-se a necessidade da realização de estudos longitudinais em amostras maiores, com abordagem multifatorial com o objetivo de identificar os possíveis fatores preditivos do medo de cair de idosos que residem no domicílio.

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores associados ao medo de cair em idosos residentes no domicílio. **Métodos:** Estudo transversal com amostragem probabilística de idosos cadastrados em duas Estratégias Saúde da Família (ESF). O medo de cair foi avaliado pela versão brasileira da escala *Falls Efficacy Scale International* e por um inquérito domiciliar que continha as variáveis explicativas. A Regressão Linear Múltipla por meio da técnica *stepwise selection* e os Modelos Lineares Generalizados foram utilizados nas análises estatísticas. **Resultados:** Participaram da pesquisa 170 idosos, 85 de cada ESF. A maioria (57,1%) tinha entre 60 e 69 anos de idade; 67,6% eram do sexo feminino; 46,1% tiveram queda no último ano. A maioria dos idosos (66,5%) tinha elevado medo de cair. No modelo final de regressão multivariada, identificou-se que maior número de quedas anteriores, sexo feminino, idade mais avançada, e pior autoavaliação de saúde explicaram 37% do medo de cair entre os idosos. **Conclusão:** Os achados reforçam a necessidade da avaliação do medo de cair entre os idosos que residem no próprio domicílio, assim como o desenvolvimento e a utilização de estratégias pelos profissionais voltadas para os fatores modificáveis, de modo a reduzir as quedas e melhorar o estado de saúde, o que pode contribuir para a diminuição do medo de cair entre os idosos.

DESCRIPTORIOS

Idoso; Acidentes por Quedas; Medo; Enfermagem Geriátrica; Estratégia Saúde da Família; Estudos Transversais.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados con el miedo de caer en ancianos residentes en su domicilio. **Métodos:** Estudio transversal con muestreo probabilístico de ancianos registrados en dos Estrategias Salud de la Familia (ESF). El miedo de caer fue evaluado por la versión brasileña de la escala *Falls Efficacy Scale International* y por una encuesta domiciliar que contenía las variables explicativas. La Regresión Lineal Múltiple mediante la técnica *stepwise selection* y los Modelos Lineales Generalizados fueron utilizados en los análisis estadísticos. **Resultados:** Participaron en la investigación 170 ancianos, 85 de cada ESF. La mayoría (57,1%) tenía entre 60 y 69 años de edad; el 67,6% eran del sexo femenino; el 46,1% sufrieron caída el último año. La mayoría de los ancianos (66,5%) tenía elevado miedo de caer. En el modelo final de regresión multivariada, se identificó que mayor número de caídas anteriores, sexo femenino, edad más avanzada y peor autoevaluación de salud explicaron el 37% del miedo de caer entre los ancianos. **Conclusión:** Los hallazgos refuerzan la necesidad de la evaluación del miedo de caer entre los ancianos que residen en su propio domicilio, así como el desarrollo y la utilización de estrategias por los profesionales dirigidos a los factores cambiables, a fin de reducir las caídas y mejorar el estado de salud, lo que puede contribuir para la reducción del miedo de caer entre los ancianos.

DESCRIPTORIOS

Anciano; Accidentes por Caídas; Miedo; Enfermería Geriátrica; Estrategia de Salud Familiar; Estudios Transversales.

REFERÊNCIAS

1. Heslop KR, Wynaden DG. Impact of falls on mental health outcomes for older adult mental health patients: an Australian study. *Int J Ment Health Nurs*. 2016;25(1):3-11.
2. Center for Disease Control and Prevention. Important facts about falls [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 29]. Available from: <http://www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/falls/adultfalls.html>.
3. Ayoubi F, Launay C, Annweiler C, Beauchet O. Fear of falling and gait variability in older adults: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc*. 2015;16(1):14-9.
4. World Health Organization. WHO Global report on falls prevention in older age [Internet]. Geneva: WHO; 2007 [cited 2016 Jan 14]. Available from: http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf
5. Shirooka H, Nishiguchi S, Fukutani N, Tashiro Y, Nozaki Y, Hirata H, et al. Cognitive impairment is associated with the absence of fear of falling in community-dwelling frail older adults. *Geriatr Gerontol Int*. 2016 Jan 21. [Epub ahead of print]
6. Akosile CO, Anukam GO, Johnson OE, Fabunmi AA, Okoye EC, Iheukwumere N, et al. Fear of falling and quality of life of apparently-healthy elderly individuals from a Nigerian population. *J Cross Cult Gerontol*. 2014;29(2):201-9.
7. Antes DL, Schneider IJC, Benedetti TRB, D'Orsi E. Medo de queda recorrente e fatores associados em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2013 [citado 2016 jan. 04];29(4):758-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n4/13.pdf>.
8. Lach HW, Parsons JL. Impact of fear of falling in long term care: an integrative review. *J Am Med Dir Assoc*. 2013;14(8):573-7.
9. Akin S, Mazicioglu MM, Mucuk S, Gocer S, Safak ED, Arguvanli S, et al. The prevalence of frailty and related factors in communitydwelling Turkish elderly according to modified Fried Frailty Index and FRAIL scales. *Aging Clin Exp Res*. 2015;27(5):703-9.
10. Fontelles MJ, Simões MG, Almeida JC, Fontelles RGS. Metodologia da pesquisa: diretrizes para o cálculo do tamanho da amostra. *Rev Para Med*. 2010;24(2):57-64.
11. Lopes KT, Costa DF, Santos LF, Castro DP, Bastone AC. Prevalence of fear of falling among a population of older adults and its correlation with mobility, dynamic balance, risk and history of falls. *Rev Bras Fisioter* [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 04];13(3): 223-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n3/en_aop024_09.pdf
12. Camargos FFO, Dias RC, Dias JMD, Freire MTF. Cross-cultural adaptation and evaluation of the psychometric properties of the Falls Efficacy Scale – International Among Elderly Brazilians (FES-I-BRAZIL). *Rev Bras Fisioter* [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 15];14(3):237-43. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n3/en_10.pdf
13. Delbaere K, Close JC, Heim J, Sachdev PS, Brodaty H, Slavin MJ, et al. A multifactorial approach to understanding fall risk in older people. *J Am Geriatr Soc*. 2010;58(9):1679-85.
14. Alexopoulos EC. Introduction to multivariate regression analysis. *Hippokratia*. [Internet]. 2010 [cited 2016 July 11];14 Suppl 1):23-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3049417/>
15. Taylor A. Using the GLM procedure in SPSS. Macquarie: Macquarie University; 2011.
16. Bryant MS, Rintala DH, Hou JG, Protas EJ. Influence of fear of falling on gait and balance in Parkinson's disease. *Disabil Rehabil*. 2014;36(9):744-8.
17. Mane AB, Sanjana T, Patil PR, Srinivas T. Prevalence and correlates of fear of falling among elderly population in urban area of Karnataka, India. *J Midlife Health*. [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 15];5(3):150-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4195189/>
18. Mazumder R, Lambert WE, Nguyen T, Bourdette DN, Cameron MH. Fear of falling is associated with recurrent falls in people with multiple sclerosis. *Int J MS Care*. [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 15];17(4):164-70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4542711/>
19. Centers for Disease Control and Prevention; National Center for Injury Prevention and Control. Preventing falls: a guide to implementing effective community-based fall prevention programs [Internet]. Atlanta: CDC; 2015 [cited 2016 Jan 10]. Available from: <http://www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/pdf/falls/fallpreventionguide-2015-a.pdf>
20. Pohl P, Sandlund M, Ahlgren C, Bergvall-Kåreborn C, Lundin-Olsson L, Wikman AM. Fall risk awareness and safety precautions taken by older community-dwelling women and men: a qualitative study using focus group discussions. *PLoS One*. 2015;10(3):e0119630.
21. Jeon B. The effects of obesity on fall efficacy in elderly people. *J Phys Ther Sci* [Internet]. 2013 [cited 2016 July 10];25(11):1485-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3881484/>
22. White UE, Black AA, Wood JM, Delbaere K. Fear of falling in vision impairment. *Optom Vis Sci*. 2015;92(6):730-5.
23. Ambrose AF, Cruz L, Paul G. Falls and fractures: a systematic approach to screening and prevention. *Maturitas*. 2015;82(1):85-93.
24. Hita-Contreras F, Martínez-Amat A, Lomas-Vega R, Álvarez P, Aránega A, Martínez-López E, et al. Predictive value of stabilometry and fear of falling on falls in postmenopausal women. *Climacteric*. 2013;16(5):584-9.
25. Visschedijk JHM, Caljouw MAA, Bakkers E, van Balen R, Achterberg WP. Longitudinal follow-up study on fear of falling during and after rehabilitation in skilled nursing facilities. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2015 [cited 2016 July 10];15:161. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4670507/>
26. Knauth DR, Couto MT, Figueiredo WS. The standpoint of professionals on the presence and demands of men on the healthcare services: perspectives for the analysis of the implementation of the Comprehensive Healthcare Policy for Men. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 15];17(10):2617-26. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/en_11.pdf
27. Bryant MS, Rintala DH, Hou JG, Protas EJ. Relationship of falls and fear of falling to activity limitations and physical inactivity in Parkinson's disease. *J Aging Phys Act*. 2015;23(2):187-93.

28. Denkinger MD, Lukas A, Nikolaus T, Hauer K. Factors associated with fear of falling and associated activity restriction in community-dwelling older adults: a systematic review. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2015;23(1):72-86.
29. Cho H, Seol SJ, Yoon DH, Kim MJ, Choi BY, Kim T. Disparity in the Fear of Falling Between Urban and Rural Residents in Relation With Socio-economic Variables, Health Issues, and Functional Independency. *Ann Rehabil Med*. 2013;37(6):848-61.
30. Kim S, So WY. Prevalence and correlates of fear of falling in Korean community-dwelling elderly subjects. *Exp Gerontol*. 2013;48(11):1323-8.



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.